
Perspectiva de género, salud y trabajo docente

Lucía Rodríguez¹

Resumen: Este documento proporciona un marco conceptual acerca de la igualdad y la equidad de género en el área de la salud y el trabajo docente. La perspectiva de género es un foco sobre las relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Género es un comportamiento aprendido y socialmente determinado. Empoderamiento, género como eje principal, coeducación y democracia de género son áreas estratégicas en el contexto social de América Latina. Estos desafíos implican la justa distribución de responsabilidades, oportunidades y poder, dando valor al trabajo no remunerado, a la definición de prioridades en salud y al diseño de políticas y programas desde una perspectiva de género. Los maestros son invitados a jugar un papel activo en las escuelas a favor de la equidad de género.

Palabras-clave: Género; Salud; Trabajo; Docentes.

APROXIMACIONES CONCEPTUALES A LAS CUESTIONES DE GÉNERO

La justicia social se construye en un marco de participación de las mujeres y los hombres en reciprocidad, por eso el presente estudio aunque se propone dar mayor visibilidad a las mujeres docentes, tiene como referente una visión amplia del profesorado de educación básica en su conjunto.

En el marco de los organismos internacionales han surgido precisiones que resulta conveniente adoptar. Una primera distinción conceptual se ubica en los términos de sexo, género y sus derivados, mismos que no se conciben estáticos, sino en reconstrucción teórica y en continuo debate abierto a la multirreferencialidad.

Las fuentes consultadas indican una pluralidad conceptual amplia y en ocasiones divergente, por tanto, se propone la siguiente dilucidación entre los términos de uso generalizado: Sexo, se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. *Género* es el conjunto de roles, relaciones, características, actitudes, comportamientos, valores, poder relativo e influencia, socialmente construidos, que la sociedad asigna de manera diferenciada a las personas de uno u otro sexo.

En tanto el sexo biológico está determinado por características genéticas y anatómicas, el género es una identidad adquirida y aprendida que varía intra e interculturalmente. El género es relacional,

pues no alude en forma exclusiva a las mujeres y los hombres, sino a las relaciones entre ambos. De ahí que la equidad de género tenga que ver precisamente con la distribución justa de oportunidades, derechos, recursos y corresponsabilidades, respetando las diferencias entre hombres y mujeres.

Desde 1975, cuando se realizó en México la Primera Conferencia Mundial sobre la Condición jurídica y social de la Mujer, hasta la reciente 9ª Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2004), se reconocen los avances en materia de equidad de género como parte de los ámbitos legislativo, educativo, de la salud y del trabajo, entre otros. Aunque falta asegurar la inclusión de la perspectiva de género en las políticas y programas públicos que garanticen el pleno respeto de los derechos laborales e individuales de las mujeres, así como su acceso equitativo a los beneficios de la protección social y el acceso sin discriminación a los servicios de salud.

Hace falta también eliminar todas las formas de violencia y sus manifestaciones contra las mujeres, incluidas la violencia familiar, el acoso y el hostigamiento en los lugares de trabajo. En este tema se ha insistido desde la Plataforma de Acción de Beijing y más tarde en la Declaración del Milenio, en Beijing + 10 y en el "Consenso de México".

En las últimas décadas, las acciones a favor de la promoción de la mujer transitaron

desde una perspectiva asistencial de la Mujer en el Desarrollo (MED), hasta una estrategia denominada Género en el Desarrollo (GED) que considera las determinaciones de género y los intereses estratégicos de las mujeres, con el propósito de hacerlas partícipes como agentes y beneficiarias del desarrollo.

Claramente la concepción MED centra la atención en la mujer y sus programas buscan componentes separados para mujeres. El GED pone foco en el género y la equidad, aunque con frecuencia se lleva a la práctica a través de proyectos y componentes para mujeres, de ahí que las críticas al paradigma del GED van en el sentido de una polarización entre lo instrumental que regresa al trabajo con la población femenina, y la óptica conceptual de género que mira hacia el conjunto de la sociedad.

A fines del siglo pasado se identificaron tres orientaciones generales: a) empoderamiento, b) igualdad de oportunidades o equidad de género, y, c) democracia de género. Cada opción constituiría una estrategia con énfasis en determinados enfoques e instrumentos operativos. Estas corrientes se apreciaron a la vez como medios estratégicos y como fines, persiguiendo el propósito común de avanzar hacia la equidad de género.

Conviene aclarar que la igualdad entre los géneros forma parte de la idea de equidad, entendida ésta como la igualdad de oportunidades entre personas no necesariamente iguales. Así, la categoría de

equidad amplió la convocatoria a los hombres, pero sin perder la visión de mejorar la situación de las mujeres. En la fig.1 se resumen las especificidades de las tres estrategias, así como los elementos que pudieran yuxtaponerse a nivel operativo.

El enfoque de igualdad de oportunidades y equidad ha ganado mayor consenso y cobertura. A partir de la década de 1975-1985, surgió el *empowerment*, traducido como empoderamiento, lo cual abrió nuevas dimensiones al debate sobre el poder y la transformación de las relaciones de género.

EMPODERAMIENTO DE LAS MUJERES	IGUALDAD DE OPORTUNIDADES/ EQUIDAD DE GÉNERO	DEMOCRACIA DE GÉNERO
ENFOQUE		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación y condición de las mujeres. ▪ Potencialidad de la mujer para el cambio. ▪ Empoderamiento individual y colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación y condición de las mujeres. ▪ Análisis y comparación entre géneros. ▪ Relaciones de género más equitativas. ▪ Igualdad/ equidad entre mujeres y hombres. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación y condición de mujeres y hombres. ▪ Convoca y corresponsabiliza al conjunto de la sociedad. ▪ Cambio en las estructuras y en la identidad. ▪ Relaciones democráticas de género en lo interpersonal, laboral, familiar y político.
INSTRUMENTOS		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres de autoconciencia. ▪ Talleres de autoestima. ▪ Promoción de control sobre la sexualidad y salud reproductiva. ▪ Promoción de autonomía personal y económica. ▪ Redes contra la violencia de género. ▪ Conquistas de espacios de poder por mujeres. ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de género. ▪ Acciones afirmativas a favor de las mujeres. ▪ Planes de igualdad de oportunidades. ▪ Información y sensibilización de los hombres. ▪ Mainstreaming, mujeres y género a nivel institucional, estatal y de políticas sociales. ▪ Gender Budgeting. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de género holístico. ▪ Acciones diferenciadas para mujeres y hombres en espacios separados y mixtos. ▪ Promoción de diálogo y negociación entre los géneros. ▪ Corresponsabilidad de hombres y mujeres. ▪ Redistribución de recursos y del cuidado social. ▪ Compatibilización de mundos público/labor y privado/familiar. ▪ Mainstreaming, género inclusivo. ▪ Campañas de cambio cultural para el conjunto la sociedad.

FIGURA 1 - Estrategias de Género

FUENTE: MEENTZEN, A.; GOMARIZ, E. (2003)

Algunos cuestionamientos señalan que un empoderamiento personal serviría de poco sin empoderamiento jurídico, económico, laboral y social, en tanto significa mayor poder interno y externo que potencialmente ampliaría la habilidad de las mujeres para hacer elecciones estratégicas en sus vidas, en un contexto donde esa habilidad solía estar limitada. Las críticas advierten que el empoderamiento parte de un supuesto déficit de las mujeres y una versión androcéntrica rectilínea del poder, negando las potencialidades intrínsecas y diferenciadas de las mujeres en un marco de relaciones desiguales.

A propósito, el poder es una cuestión sustantiva que se ha documentado ampliamente a nivel teórico, sobre todo cuando se pretende develar los mecanismos de la dominación en las relaciones humanas (ARENDR, 1993; BOURDIEU, 2005; FOUCAULT, 1990; BONAL, 1997).

Desde una óptica a favor, el *empoderamiento* tiene como punto de referencia el descubrimiento de lo heterogéneo y diverso como categorías positivas que legitiman el enfoque de género. En tal sentido, pudiera adoptarse su dimensión estratégica de fortalecimiento, que integrada con otras acciones de mayor alcance a favor de las mujeres, promueva un impacto transversal en las esferas políticas y en la cultura organizacional, donde con frecuencia se perciben los desequilibrios de género desde lejos y como parte de un patrimonio cultural inamovible y persistente.

La democracia de género pugna por un cambio de paradigma sustentado en la propuesta género-inclusiva, la cual abarca al conjunto de la sociedad e implica diálogo, información, participación activa, negociación y acuerdos entre mujeres y hombres, con base a sus intereses comunes y diferentes. Esto no significa eliminar las acciones específicas para mujeres, sino articularlas con otras acciones en un sentido de género inclusivo.

La democracia de género tampoco busca ocultar la evidencia de discriminaciones persistentes contra las mujeres, al contrario, busca un compromiso social mayor a favor de su eliminación (MEENTZEN; GOMÁRIZ, 2003, p.10).

Por tanto, desde una mirada inclusiva de género, no significa traicionar ni abandonar la postura a favor de los derechos de las mujeres, sino diseñar un modelo distinto de sociedad cimentado en la equidad en todos los niveles de coexistencia.

Un punto medular sería la coparticipación de los hombres en las responsabilidades familiares, en cuyo espacio reside el mayor obstáculo para una participación de calidad de las mujeres en el mundo social y laboral. Precisamente, el énfasis en la inclusión es lo que permitiría no excluir situaciones específicas donde sea necesario realizar acciones de empoderamiento de las mujeres, y a favor de la igualdad de oportunidades y derechos en todos los espacios mixtos de la vida cotidiana.

Una de las inconsistencias en materia de género se ubica entre el discurso crítico y el discurso burocrático del poder. Pues, lo que se pudiera esperar de una política en función de la transformación de las relaciones de género, sería proveer a las mujeres de los recursos para alcanzar mayor control de sus vidas, poder autodeterminarse en qué modo de relación de género prefieren vivir, y construir estrategias y alianzas para lograrlo. Sin embargo, los procesos de transformación no pueden producirse sin el manejo del doble carácter de la categoría género, por complicado que fuere.

El apoyo solamente práctico de las mujeres en sus posiciones sociales, sin el combate paralelo a la matriz del orden patriarcal de género, pierde la esencia emancipadora del concepto de género. Y perseguir solamente objetivos estratégicos sin relacionarse con las condiciones de vida y los intereses reales de las mujeres equivaldría a ser ideología vacía (BRAUNMÜHL, 2001, p.90).

En consonancia, la atención universal de la perspectiva de género es un esfuerzo de institucionalización, para evitar parcializar o marginalizar este enfoque que busca justicia en los objetivos y procedimientos. En el contexto latino-americano, dicho esfuerzo se traduce en la transversalización del enfoque de género en las políticas públicas, desde la planificación hasta la fase operativa, de monitoreo y evaluación. Sin embargo este método no corresponde al aplicado en los países de la Unión Europea, *gender mainstreaming*, pues mientras la transversalización trata de incorporar sistemáticamente la perspectiva

de género en todos los componentes de una estructura, el *mainstreaming* busca instalar dicha incorporación en la matriz estructural, es decir, cruzando de manera efectiva el eje principal de todo el conjunto social. Por ejemplo, en salud y educación, la temática de género más que un agregado buscaría instalarse en la corriente principal de las políticas.

El objetivo primordial pudiera impactar el diseño, implementación y evaluación de programas, desde un abanico de opciones posibles que: no refuercen las desigualdades de género existentes (neutro al género); intenten replantear las desigualdades (sensible al género), así como redefinir los roles y relaciones de género entre hombres y mujeres (positivo al género/ transformador).

El análisis de género ofrece una forma sistemática de observar el impacto diferenciado de proyectos, programas y políticas sobre hombres y mujeres, así como las múltiples formas en que ambos se involucran en el proceso transformador de roles, relaciones y modelos establecidos.

GÉNERO, SALUD Y TRABAJO

El asunto del trabajo en la sociedad actual pudiera estudiarse desde múltiples visiones, entre las que destaca la paradoja de considerarlo, como fuente de realización personal que garantiza el derecho a la subsistencia, y por otra parte, como espacio social en el que se reproducen todavía las inequidades de género.

Por muchos años las mujeres trabajadoras han enfrentado desiguales condiciones de contratación, menos oportunidades de capacitación, segregación y concentración en ciertas ocupaciones, así como escasa participación en la toma de decisiones y ascenso desigual.

La segregación laboral es uno de los aspectos más importantes y persistentes en todo el mundo. Se denomina segregación horizontal a la concentración desproporcionada de mujeres y hombres en ocupaciones consideradas típicamente "femeninas" y "masculinas". La segregación vertical, en cambio, se refiere a la división jerárquica del poder y la influencia por razón de género dentro de la misma ocupación. Los hombres tienen en mayor cantidad los cargos de gestión y las mujeres las posiciones inferiores, tanto en ámbitos laborales de predominio femenino como masculino.

Al margen de las consideraciones anteriores, estudios sobre la temática indican que el trabajo fuera del hogar se relaciona en las mujeres con una mejor salud física y mental, (REPETTI *apud* ÖSTLIN, 2001). Los hallazgos corresponden a países industrializados de altos ingresos; pero al parecer, incluso en las regiones geográficas más pobres, las mujeres que trabajan muestran más confianza en sí mismas y mayor independencia económica a pesar de laborar muchas veces en condiciones peligrosas y violentas. Surge así la paradoja.

La OIT (2003) ha documentado que un creciente número de hogares monoparentales a cargo de una mujer, junto con el limitado acceso de la misma al trabajo productivo y a los planes de seguridad social, es una de las principales causas de lo que se ha denominado la "feminización de la pobreza".

Además, si el trabajo asignado es demasiado exigente, si representa el principal sostén familiar y se combina con la función reproductiva circunscrita en el hogar a las mujeres, cualquier responsabilidad que se les agregue provocaría efectos negativos sobre su salud.

Investigaciones revelan que los ambientes ocupacionales pueden conducir a una muerte prematura (accidentes, suicidios, infarto del miocardio, cáncer etc.), y a discapacidades crónicas o agudas tales como lesiones, enfermedades osteomusculares, deficiencia funcional, infertilidad, aborto espontáneo, enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades infecciosas, estrés, fatiga y desgaste (ÖSTLIN, 2001; PARRA, 2004; ZWART; FRINGS-DRESEN; KILBOM, 2001; OIT, 2004)

Es importante resaltar algunos eventos peligrosos que se relacionan más frecuentemente con el trabajo de mujeres y hombres, y cómo esas exposiciones pueden afectar la salud física y mental de unas y otros. Al respecto, se afirma que los mismos riesgos pueden impactar de distinta manera la salud debido a las diferencias biológicas

y sociales; aunque, el conocimiento acumulado en este campo se basa principalmente en estudios dirigidos a la salud ocupacional de los hombres y, por regla general, el concepto de trabajo está referido al trabajo remunerado. En Suecia, por ejemplo, la cuantiosa asignación de recursos destinada a la investigación de las condiciones laborales, no se traduce en mejoras ante los problemas psicosociales del trabajo, como sería el estrés negativo al que están más expuestas las mujeres.

En el proceso salud-enfermedad es posible hablar de mayor vulnerabilidad biológica, derivada de las diferencias entre los sexos por cuestiones fisiológicas y morfofuncionales. El calificativo vulnerable alude a desventajas relativas y no tanto a debilidad, carencia o deficiencia. Así, en lo que se refiere a la esperanza de vida, en todas las sociedades las mujeres viven más años en promedio que los hombres, aunque soportan mayor carga de morbilidad, con padecimientos a lo largo de la vida. En México y en la mayoría de los países del mundo, la principal causa de muerte se atribuye a las enfermedades del corazón y de vasos sanguíneos. Se ha confirmado

[...]el exceso de riesgo coronario de varones, en comparación con las mujeres premenopáusicas, aunque tras la menopausia, el riesgo coronario femenino se acelera (KASPER *et al.*, 2005).

El estudio de las diferencias biológicas entre uno y otro sexo ha llegado a constituir una nueva disciplina clínica. Se documenta que el sexo de la persona tiene

trascendencia amplia en los procesos biológicos y patológicos, y en materia de enfermedad hay diferencias importantes entre los sexos. Esto indica que las mujeres empiezan a hacerse visibles en el marco de las políticas sanitarias.

Una mirada al panorama epidemiológico permite identificar que las mujeres tienen mayor proclividad y registran, de hecho, mayor incidencia en las enfermedades que se enlistan a continuación (DRESCH; APARICIO *apud* SÁNCHEZ, 2003)

- Enfermedades de tipo musculo esquelético, principalmente artritis y osteoartritis
- Trastornos de la glándula tiroidea
- Diabetes
- Hipertensión
- Venas varicosas en las extremidades inferiores
- Asma
- Cáncer, neoplasias malignas, obviamente de mama y útero principalmente.

En México, la Secretaría de Salud (2006) comunicó que el cáncer de mama, ocasiona la pérdida de 21 años potenciales de vida en la mujer, y que un diagnóstico temprano permitiría una supervivencia de 10 años en el 90% de los casos. Además, el cáncer cérvico-uterino es la neoplasia más frecuente en la mujer mexicana y la primera causa de muerte en este grupo de la población. En tal caso es importante luchar contra los mitos y prejuicios que dificultan el tratamiento oncológico a

tiempo en esta problemática vinculada a elementos biológicos y socioculturales del sexo/género.

Aunado al impacto de la susceptibilidad biológica, las condiciones inherentes al trabajo en contextos sociales específicos, añaden diferencias sistemáticas en cuanto a los procesos morbosos. Las mujeres tienen una proporción mayor de tejido graso, piel más fina y metabolismo más lento, por lo que están expuestas a mayor riesgo de sufrir daño por la acción de productos químicos solubles en grasas y por agentes infecciosos. Las enfermedades de la piel y los trastornos osteomusculares relacionados con el trabajo son más comunes entre ellas (KJELLBERG *apud* ÖSTLIN, 2001). Además, la sobrecarga física y psicológica en los ambientes de trabajo, si se combina con el trabajo doméstico, aumenta los niveles de fatiga crónica y reduce los tiempos que las mujeres pudieran dedicar al ejercicio físico como elemento protector de la salud (SABO, 2000).

Excepto la predisposición genética, muchos factores deletéreos con fuerte presencia en las mujeres podrían mejorarse: alimentación inadecuada, escaso tiempo para el descanso, obesidad y sedentarismo, entre otros, pues tienen su origen en estilos de vida modificables y en condicionantes de índole sociocultural, entre las que destaca la carga desigual de trabajo por razón de género. Por tanto, la salud de las mujeres también está íntimamente relacionada con los binomios trabajo-salud y hogar-trabajo, que determinan una mayor vulnerabilidad

social, entendiendo ésta como desventaja instalada en la situación de vida de las personas.

La democracia de género alude a cuestiones económicas, sociales, culturales y políticas que develan los valores del trabajo remunerado y no remunerado y su distribución entre hombres y mujeres. En este punto, las brechas de género en los ingresos económicos y la ocupación, requieren ser cuestionadas y reconstruidas. La compatibilidad del trabajo doméstico y familiar con el trabajo productivo, para mujeres y hombres, amerita una reorganización total del mundo laboral, del trabajo en la familia y el derecho al tiempo libre, al descanso y a la recreación.

El concepto mismo de salud va más allá de la ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud, hace referencia a un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud se aprecia en un sentido positivo que atañe a la persona en su totalidad y en un contexto espacio-temporal determinado.

En otras palabras, la salud que busca el máximo bienestar con un mínimo de malestar y dolor, como señala Cánovas *et al* (1999), no debe contemplar a la persona de manera estática y fija, sino en equilibrio con las diversas condiciones de vida, de trabajo, de tiempo que transcurre, de peligros, riesgos y tensiones que inevitablemente atraviesan el camino de la existencia humana.

En este estudio, los procesos de salud-enfermedad se conciben como un continuum que fluctúa en espiral entre un polo de mayor bienestar y el perfil patológico. Lo cual permite dilucidar que la buena salud encierra una connotación relativa y mediada por la intersubjetividad, aunque es pertinente mantener un ideal hacia el cual dirigir los esfuerzos de mantenimiento, promoción y prevención.

Hombres y mujeres difieren en su vulnerabilidad fisiológica a la mala salud (LEVINE, 2001); pero, si se considera que ni las mujeres ni los hombres son categorías homogéneas, se encontrarán variaciones en diferentes grupos de mujeres y en diferentes grupos de hombres.

Se han localizado estudios realizados con mujeres de diferente estrato social, encontrándose que las de clase trabajadora reportan la experiencia subjetiva de la enfermedad con una visión más física de la vida, mientras las de clase media y alta tienden a reportar a su "psique" como el lugar donde se experimentan los principales padecimientos, lo cual muestra una visión más psicológica y emocional (CASTRO 2000). Aunado a ello, las especificidades de género reflejan la visión del mundo y la experiencia subjetiva de la enfermedad, pues al hablar de la misma, los hombres indexan sus difíciles condiciones de trabajo; las mujeres, a su vez, indexan sus labores en el hogar y situaciones de violencia a las que están sometidas.

Se admite que el cuerpo biológico es condición necesaria pero insuficiente para definir lo humano, por tanto, la parte somática no debe comprenderse dissociada de la emocional. La OMS (2001), anuncia que los trastornos mentales pueden causar discapacidades graves y duraderas, e incluso incapacitan para el trabajo.

Algunos estudios sostienen que la depresión es más alta entre las mujeres, pero el origen tiene menos que ver con factores hormonales que con las experiencias ligadas a tipos de socialización y oportunidades diferenciales por género (OPS, 1995).

De acuerdo con Parra (2004), la relación salud mental y trabajo es una preocupación recurrente en el mundo laboral. Situaciones de violencia en el trabajo, acoso, sobrecarga y demás estresantes, figuran como detonadores de ansiedad, depresión y pérdida de satisfacción laboral.

En la literatura psicológica internacional se introdujo el término "mobbing" (psicoterror laboral u hostigamiento psicológico en el trabajo), para hacer referencia a procesos en los que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y durante un tiempo prolongado (más de seis meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo.

En los últimos años es evidente la gran cantidad de bibliografía relativa a las características psicosociales del trabajo y su

relación con el cansancio, la fatiga psicológica, la tensión muscular percibida y el estrés emocional (BÜLTMANN *et al.*, 2002).

La salud definitivamente es una red multidimensional de eventos con una dinámica de interacción muy alta. Las aproximaciones al estudio de la salud no dejan de constituir un campo de confluencia interdisciplinario, donde las ciencias biomédicas entran en diálogo con los aportes provenientes de la filosofía, la psicología y la sociología de la salud, incluso de la historia porque de acuerdo con Gadamer (2001), la preocupación por la propia salud es un fenómeno que nació con la humanidad.

Con esto ubicamos que las cuestiones de género no se encuentran aisladas de una entramada realidad hipercompleja y multidimensional, que se aborda en los proyectos de salud y trabajo.

GÉNERO, TRABAJO DOCENTE Y COEDUCACIÓN

Hoy día las instituciones educativas enfrentan fuertes presiones que convergen en el asunto de la calidad educativa. En este ámbito el profesorado es objeto de múltiples exigencias de continua formación y actualización para mejorar la enseñanza; sin embargo, en el marco de las reformas y nuevas propuestas curriculares, por lo general, se omiten las consideraciones referentes al bienestar del profesorado como eje de la transformación educativa.

Por otra parte, la creciente violencia social propia de las sociedades contemporáneas genera mayor desgaste emocional en los profesores. Las escuelas no escapan a diferentes manifestaciones de violencia, donde tiene cabida la violencia de género en sus distintas expresiones de control y poder. Pierre Bourdieu (2005), aporta una teoría de la violencia simbólica que pasa por la definición social del cuerpo, la asimilación de las relaciones de poder y la desvalorización de la imagen de la mujer. La violencia suave y a menudo imperceptible tiene arraigo en lo más profundo de las estructuras sociales, a tal grado que los dominados interiorizan su propia dominación y contribuyen, unas veces sin saberlo y otras a pesar suyo. A partir de ahí se organiza el espacio, el tiempo y la división del trabajo.

La violencia simbólica está inmersa en el trabajo pedagógico. El ámbito escolar es uno de los dispositivos donde acontece más claramente la socialización de los códigos de género, desde el ejercicio mismo de la docencia que se cataloga una de las funciones más adecuadas para las mujeres porque representa una prolongación de las funciones domésticas, y amerita un rol casi maternal en los primeros grados de la educación básica.

Desde la óptica laboral, las modalidades de segregación horizontal y segregación vertical por razón de género, se aprecian claramente en el trabajo docente. En el magisterio hay un predominio de mujeres en todo el mundo y la OIT (2003) reconoce que la

profesión docente es una de las desempeñadas tradicionalmente por las mujeres pero en la que, sin embargo, se concentran en los peldaños inferiores. En este rubro también se constata el predominio de docentes varones en cargos directivos (segregación vertical).

Santos Guerra (2000), explica que debido a la invisibilidad ligada a todo el fenómeno discriminatorio, donde los hombres han discriminado a las mujeres y las mujeres se han autodiscriminado, las maestras afrontan una serie de desventajas instaladas que limitan su participación en puestos directivos: necesidad de atender la casa, obligación de cuidar a los hijos e hijas, posibilidad de embarazo, falta de confianza en sí mismas, historia condicionada que por tradición las excluye de puestos de poder; así como la lenta ruptura de los estereotipos femeninos y del mito de poca unión de las mujeres. No obstante, las experiencias de maestras directoras muestran rasgos de mayor sensibilidad hacia las necesidades de sus congéneres, ya que desde una dirección ejercida por mujeres habría (no de forma segura, pero sí probable) una mayor preocupación por estas cuestiones que pasan inadvertidas a muchos varones.

En el mismo sentido, con frecuencia el trabajo educativo se reduce a la transmisión de contenidos curriculares; es decir, en el escenario del aula, el profesorado se convierte en actor de un guión diseñado por otros jerárquicamente. En cierta medida su formación docente previa y la organización escolar rígida, impiden

desplegar el rol de autor reflexivo y crítico de la propia práctica pedagógica. Sólo a partir de una formación docente inicial y continua, en la que tenga cabida la perspectiva de género, sería posible cuestionar el curriculum educativo oculto y, a veces explícito, que privilegia entre otros aspectos: el sesgo lingüístico en el aula y en los libros de texto; una visión fragmentada con poca presencia de la cultura femenina; el desequilibrio en la sobrevaloración de algunas tareas y la infravaloración de otras, según roles asignados por género; y en suma, lo que Torres (1991) denomina como niños visibles y niñas invisibles. Por consiguiente, el trabajo escolar reproduce cierta tipificación de valores y legitima el paradigma dominante.

Para que la escuela deje de ser transmisora de desigualdades es necesario que cambie la cultura que transmite, pues como señala Subirats (1994), la escuela tiene importantes repercusiones en la génesis de la personalidad femenina, incluso las alumnas más brillantes interiorizan su papel secundario y su inseguridad en el ámbito público a medida que crecen. En el campo educativo, la educación mixta aportó algún avance, aunque se juzga insuficiente y en ciertos casos contraproducente como acción afirmativa para corregir las asimetrías de poder.

Algo similar se observa en las narrativas escolares que abordan estas cuestiones:

Como docente y como alumna, he vivido las contradicciones de regímenes del cuerpo, sobre todo

en la medida en que informan la circulación del poder en el aula universitaria. Me siento atraída a explorar allí donde las tecnologías disciplinarias de la vigilancia (de sí misma) construyen 'sujetos escolarizados'. Pensar en los juicios que se han hecho sobre nosotras mismas, como estudiantes, como mujeres, como miembros de otros grupos marginados, ayuda a delinear estrategias para cambiar la educación. Si existe algún terreno común que todas compartimos como mujeres es la implacable vigilancia y juicio (por parte de otros y de nosotras mismas) sobre nuestro aspecto, nuestra feminidad y nuestras capacidades (ORNER, 2000, p. 294).

En toda acción humana existen juegos de poder: Foucault (1990), ha insistido en lo relativo a la dominación y poder como tipo particular de relaciones, donde va implícito el rechazo y alguna propuesta emergente.

La coeducación es una propuesta superadora de la educación mixta. En tanto modelo pedagógico, busca el desarrollo personal y completo de niñas y niños en condiciones de igualdad, libertad y solidaridad. Asimismo, asume la necesidad de una actividad educativa intencionada para eliminar las desigualdades y las jerarquías de género.

Subirats (1998), resume las prioridades de la coeducación en lo siguiente:

- Inclusión de aprendizajes "femeninos", transversalidad
- Unificación de espacios
- Transversalidad de valores y materias

- Equilibrio en la presencia de temas masculinos y femeninos
- Lenguaje con presencia equilibrada
- Inclusión de los hombres en actividades femeninas
- Equilibrio hombres-mujeres en todos los estudios profesionales
- Equilibrio hombres-mujeres en todas las posiciones docentes

Si bien, la escuela coeducadora amerita por sí sola un tema completo de investigación, se considera importante difundirla en el marco del trabajo docente, pues desde ahí sería factible desplegar estrategias que permitan redefinir el modelo curricular, a la vez que promover en los microespacios escolares una apropiación progresiva de la educación como vía para universalizar las conductas y capacidades de mujeres y hombres. En consonancia con el enfoque de la democracia de género, una labor pedagógica coeducativa sería favorable al esfuerzo de mejorar las condiciones y posiciones de alumnas y maestras.

Por lo anterior, dado que la mayor población de docentes son mujeres, resulta impostergable poner el acento en la grave problemática del trabajo docente, pues en otros países ya existe la denuncia generalizada de que la docencia, lejos de constituir una labor inocua, es cada vez más una profesión de riesgo, y, ser docente perjudica seriamente la salud.

Desde la perspectiva antropológica pudiera concluirse que las personas dedicadas a la

docencia tienen representaciones sociales y experiencias subjetivas de su salud y enfermedad, posiblemente relacionadas con el papel de ser modelo de la niñez y el rol de educadores de la salud que también les corresponde; además de lo que implica ejercer la docencia como "apostolado de la educación", con su consiguiente carga de sufrimiento y renuncia. Tales representaciones son imágenes cognitivas socialmente construidas, donde la capacidad para trabajar es detectada también como uno de los indicadores de salud.

Freire (2001), entre sus impresionantes elucidaciones habla también de las condiciones materiales del ejercicio docente, de los intolerablemente bajos salarios que parecen relacionados en muchos sentidos con la calidad de vida, la autoestima, la valoración social y la salud del profesorado. Su visión de género se aprecia cuando hace visible la trampa ideológica de reducir la condición de maestra a la de tía (en el contexto educativo brasileño), pero que se observa en todos los sistemas educativos y en muchas escuelas donde "las administraciones autoritarias,...buscan por diferentes medios introyectar en el cuerpo de las personas el miedo a la libertad. Cuando se logra esto la maestra guarda dentro de sí, hospedada en su cuerpo, la sombra del dominador, la ideología autoritaria de la administración" (FREIRE, 2001, p.16).

Si bien cada vez más estudiosos de la educación otorgan particular importancia a

la igualdad de género en proyectos de educación alternativa (FLEMING; PINI, 2005); y en trabajos referentes al sistema relacional en el marco de los procesos de gestión escolar, se denuncia la ausencia de una cultura femenina en la escuela

[...] al extremo de que aunque paradójicamente son muchas las mujeres que se dedican a la educación... son pocos los textos que hacen referencia a ellas" (CORONEL; CARRASCO; FERNÁNDEZ, 2005).

En las esferas de la salud y el trabajo, la inserción del género ha quedado definida como una de las categorías sociales más relevantes para hacer visibles las condiciones de vulnerabilidad biológica y social. Asimismo, la transformación de las relaciones de género a favor de la equidad en el trabajo docente, implica un cambio de paradigma que toca ineludiblemente las esferas productiva y reproductiva, y que no puede mantenerse al margen de los contextos socioculturales, económicos y políticos.

Según el consenso teórico hasta aquí expuesto, la democracia de género significaría la inclusión sistemática y progresiva de la sociedad en su conjunto, en especial de las mujeres y hombres docentes, familias, estudiantes y comunidades educativas a favor de la equidad de género y la construcción de interrelaciones más justas y solidarias.

Artigo recebido em: 12/08/2005.

Aprovado para publicação em: 03/04/2006.

Gender, health and teaching

Abstract: This paper provides a conceptual framework about gender equality and equity with respect to health and teachers' work. A gender perspective focuses on the unequal relations between men and women. It is argued that gender is a learned, socially determined behaviour. Empowerment, coeducation and gender democracy, are areas of strategic concern in the social context of Latin America. These challenges imply the need for a just distribution of responsibilities, opportunities, power, placing value on non-remunerated work, defining health priorities, and planing policies and programs with a gender perspective in mind. Teachers are encouraged to play an active role in school in promoting gender equity.

Keywords: Gender; Health; Work; Teachers, educational inequality.

Perspectiva de género, saúde e trabalho docente.

Resumen: Este artigo proporciona un marco conceptual acerca da igualdade e da equidade de género na área de saúde e no trabalho docente. La perspectiva de género é focada nas relações desiguais entre homens e mulheres. Género é um comportamento aprendido e socialmente determinado. Empoderamento, co-educação e democracia de género são áreas estratégicas no contexto social de América Latina. Estes desafios implicam na justa distribuição de responsabilidades, oportunidades e poderes, dando valor ao trabalho não remunerado, a definição de prioridades na saúde e ao planejamento de políticas e programas em uma perspectiva de género. Os professores são convidados a assumir um papel ativo nas escolas a favor da equidade de género.

Palabras-chave: Género; Saúde; Trabalho; Docente.

REFERENCIAS

ARENDDT, Hannah. **La condición humana**. Barcelona: Ed. Paidós, 1993.

BONAL, Xavier. **Las actitudes del profesorado ante la coeducación**. Propuestas de intervención. Barcelona: Ed. Graó, 1997.

BOURDIEU, Pierre. **La dominación masculina**. 4 ed. Barcelona: Ed. Anagrama, 2005.

BRAUNMÜHL, Claudia Von. **Mainstreaming gender**. Entre el discurso crítico y el discurso burocrático del poder. México: Ediciones Böll, 2001.

BÜLTMANN, U. et al. The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress. **Arch. Occup. Environ. Health**, n. 75 p. 259-266, 2002.

CÁNOVAS, Paz; GARFELLA, Pedro; RIUS, Mercedes. Educación para la salud. In: AZNAR, Pilar (Coord.). **Teoría de la educación, un enfoque constructivista**. Valencia: Humanidades Pedagogía, 1999.

CASTRO, Roberto. **La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza**. México: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, 2000.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Consenso de México y Novena Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe. México: CEPAL, 2004.

CORONEL, José Manuel; CARRASCO, María José; FERNÁNDEZ, María Luisa. Sistema relacional y procesos de gestión escolar: la experiencia de dos directoras en acción. **Gestão em ação**, Salvador, Brasil, v.8, n.2, p.187-206, maio/ago.2005.

FLEMING, Thomas; PINI, Marta. Proyecto de Educación Alternativa. **Gestão em Ação**, Salvador, Brasil, v.8, n.2, p.167-186, mai/ago. 2005.

FREIRE, Paulo. **Cartas a quien pretende enseñar**. 7ed. México: Ed. Siglo XXI, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Tecnologías del yo**. Barcelona: Ed. Paidós, ICE-UAB, 1990.

GADAMER, Hans-Georg. **El estado oculto de la salud**. Barcelona: Ed. Gedisa, 2001.

KASPER, Dennis et al. **Principios de Medicina Interna**. 16ed. Chile: McGraw Hill, 2005. Vol. II.

LEVINE, Ruth; GLASSMAN Amanda; SCHNEIDMAN, Miriam. **La salud de la mujer en América Latina y el Caribe**. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo: OPS, 2001.

MEENTZEN, Angela; GOMÁRIZ, Enrique. La democracia de género en el marco de las estrategias de acción. **Democracia de Género, una**

- propuesta inclusiva**, Contribuciones desde América Latina y Europa. México: Fundación H. Böll, 2003.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de Género**. Ginebra: OIT, 2003.
- _____. **Marco de Promoción en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo**. Ginebra: OIT, 2004. Informe IV(1).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo. **Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas**. França: OMS, 2001.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Conceptualización de género para la planificación de la salud. **Mujer, Salud y Desarrollo**. Washington: OPS, 1995.
- ORNER, Mimi. Narrativas escolares: educación, dominación y subjetividad femenina. In: POPKEWITZ, Thomas S; BRENNAN, Marie (Comp). **El desafío de Foucault**. Discurso, conocimiento y poder en la educación. Barcelona:Pomares, 2000.
- ÖSTLIN, Piroaska. **Desigualdades por razón de género en la salud ocupacional**. [S.l]: Organización Panamericana de la Salud, Harvard Center for Population and Development Studies, 2001.
- PARRA, Manuel. Promoción y protección de la salud mental en el trabajo: análisis conceptual y sugerencias de acción. **Ciencia & Trabajo**, Chile, n. 14, p.153-161, out-dez, 2004.
- SABO, Don. **Comprender la salud de los hombres. Un enfoque relacional y sensible al género**. [S.l]: Organización Panamericana de la Salud, Harvard Center for Population and Development Studies, 2000.
- SÁNCHEZ, Ma. Pilar. **Mujer y salud. Familia, trabajo y sociedad**. Madri: Ed. Díaz de Santos, 2003.
- SANTOS GUERRA, Miguel Ángel. Yo tengo que hacer la cena. La mujer y el gobierno de los centros escolares. In: _____. **El Harén Pedagógico**. Perspectivas de género en la organización escolar. Barcelona: Graó, 2000.
- SECRETARÍA DE SALUD. Comunicado de prensa 261, México, 10 de mayo de 2006. Disponible em: <www.salud.gob.mx/ssa> Acceso em 7 de Julio, 2006.
- SUBIRATS, Marina. Conquistar la igualdad: la coeducación hoy. **Revista Iberoamericana de Educación**. Madrid: OEI, n. 6., p.49-78, set./dez. 1994.
- _____. **La educación de las mujeres: de la marginación a la coeducación**. Propuesta para una metodología de cambio educativo. Serie mujer y desarrollo. Chile: CEPAL, 1998.
- TORRES, Jurjo. **El currículum oculto**. Madrid: Ed. Morata, 1991.
- ZWART, B.C; FRINGS-DRESEN M.H.; KILBOM A. Gender differences in upper extremity musculoskeletal complaints in the working population. **Arch. Occup. Environ. Health**, n.74, p.21-30, 2001.

Sobre a autora:

¹Lucía Rodríguez

Maestra en Investigación Educativa. Candidata a Doctorado en Educación. Universidad de Guanajuato, IISTUG.
E-mail: luciarg@prodigy.net.mx

Endereço postal: Caruso 124 (116) León Moderno, León. Cep: 37.480, Guanajuato - México.

